



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**Posesión demoníaca como manifestación histérica: un diagnóstico  
contingente**

**AUTORA:**

**Rugel Caicedo, Christell Dayan**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Psicología Clínica**

**TUTORA:**

**Psi. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs**

**Guayaquil, Ecuador  
17 de septiembre del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rugel Caicedo, Christell Dayan**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.**

**Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Rugel Caicedo, Christell Dayan**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Posesión demoníaca como manifestación histérica: un diagnóstico contingente** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2020**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Rugel Caicedo, Christell Dayan**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Rugel Caicedo, Christell Dayan**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Posesión demoníaca como manifestación histórica: un diagnóstico contingente**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2020**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Rugel Caicedo, Christell Dayan**

## INFORME DE URKUND



### Document Information

---

Analyzed document	Posesión Démoniaca como manifestación histérica - Un diagnóstico contingente - Christell Rugel Caicedo.docx (D78340471)
Submitted	8/29/2020 7:22:00 PM
Submitted by	
Submitter email	ileanavelazarb@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	ileana.velazquez.ucsg@analysis.orkund.com

**TEMA:** Posesión demoniaca como manifestación histérica: un diagnóstico contingente

**ESTUDIANTE:** Christell Rugel Caicedo

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME ELABORADO POR:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ileana Velázquez Arbaiza", on a light blue rectangular background.

**Psi. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs**

## AGRADECIMIENTO

A mami María que me ayuda a sanar mis heridas del corazón y me consiente con  
golosinas.

A mi madre, por amarme y confiar en mí aun cuando no me conocías, sin ti, no sería.  
Por enseñarme que la educación y los idiomas son las mejores armas que puedo tener.

A mi padre, porque gracias a ti, sé lo que no quiero ser.

A Dennisse, porque me enseñaste a leer y escribir con todo el amor del mundo.

A Melissa, la mejor amiga que la vida y mi madre me otorgaron, eres la mujer más  
fuerte e inteligente que conozco.

A Misaki y Olivia, espero escucharlas ronronear al menos en otra vida.

A mis sobrinitos, Juan Carlos y Lucciana, por enseñarme que el amor crece y los juegos  
cambian, pero jamás se acaban. A Mariuxi porque cuento los meses para tenerte en mis  
brazos.

A mis tíos Angelita y Simón, por ser el apoyo, la escucha y las risas que mi pequeña  
familia necesitó en los momentos más críticos.

A Danna, mi incondicional amiga quien se quedaba hasta altas horas de la noche  
investigando conmigo.

A mis docentes de la universidad, su cátedra me enamoró tanto desde primer ciclo que  
supe que había hecho una buena elección.

A mi tutora, Ileana Velázquez, por la paciencia y confianza depositada en mí, sin sus  
enseñanzas y mando este proyecto no hubiera sido posible.

## **DEDICATORIA**

A mis hermanas, porque me parece hermoso que busquemos respuestas distintas y hasta contradictorias para una misma incógnita.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Aguirre Panta, David Jonathan, PhD**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CALIFICACIÓN**

<b>Rugel Caicedo, Christell Dayan</b>
<b>Calificación:</b>

f. \_\_\_\_\_

**Psi. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs  
PROFESOR GUÍA O TUTOR**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT .....	XII
Justificación.....	2
Planteamiento del problema de investigación.....	4
Formulación del problema de investigación.....	6
Objetivos.....	7
<i>Objetivo general</i> .....	7
<i>Objetivos específicos</i> .....	7
Marco teórico .....	8
Antecedentes .....	8
Capítulo 1: El nacimiento de la histeria desde Freud hasta Lacan .....	10
La histeria Freudiana: brujería e hipnosis .....	10
Etiología del trauma y las reminiscencias infantiles .....	12
El deseo insatisfecho de Dora.....	16
Transferencia Lacaniana e histeria .....	20
Capítulo 2: La relación entre las manifestaciones histéricas y las manifestaciones de posesión demoníaca.....	25
El cuerpo: una ofrenda vacía .....	28
Capítulo 3: La histeria a través de Anneliese Michel .....	35
Anneliese Michel: un maniquí poseído.....	35
Metodología.....	39
Conclusiones.....	41
Referencias bibliográficas .....	43

## RESUMEN

El presente trabajo se encuentra fundamentado y sustentado por la teoría psicoanalítica y sus aportes, específicamente abordará a la neurosis histérica. De esta manera, constará de tres capítulos: el primero donde se profundizará acerca del origen de la histeria, su evolución desde los aportes de Sigmund Freud hasta los de Jacques Lacan. Los aportes del segundo autor se basarán en corregir determinadas falencias del primero a través de los casos presentados. En cuanto al segundo capítulo, se analizará la perspectiva de la religión en cuanto a los fenómenos histéricos que ellos denominarán posesión demoníaca, donde atribuyen las manifestaciones histéricas a una entidad maligna. Además, se emplearán referencias del autor Recalcati, quien explica la posición del cuerpo de la histérica frente al fenómeno de la histeria. Finalmente, en el tercer capítulo se presentará un verdadero caso de histeria tomado como posesión demoníaca: el caso de Anneliese Michel, una joven, criada en un entorno católico y conservador, que al sentirse insatisfecha con la respuesta que otorgaba la ciencia, a las manifestaciones que presentaba, es convencida por su madre a realizarse exorcismos, como una forma de curar su padecimiento.

**Palabras claves: posesión demoníaca, manifestación histérica, cuerpo, neurosis histérica, exorcismo, convulsiones.**

## **ABSTRACT**

The following project is sustained on the basis of psychoanalytic theory and its contributions, it'll specifically address hysterical neurosis. By doing so, it will record three chapters: the first one, which consists of deepening into hysteria's origins, its evolution from Sigmund Freud's contributions until Jacques Lacan's ones. The second author's contributions will consist of correcting certain failures Freud made in the past throughout the cases he attended. In respect of the second chapter, it will analyze religion's perspective in terms of a hysterical phenomenon known by them as demonic possession, to which they attribute certain hysterical manifestations to an evil entity. Also, references to Recalcati will be employed, where he will explain the hysterical body position towards those manifestations. Finally, the third chapter will present a real case of hysteria that was previously taken as a demonic possession: the exorcism of Anneliese Michel, a teenager raised in a catholic conservative environment, whom due to the dissatisfaction she felt with the answers science and doctors gave her to the convulsions she was manifesting, is convinced and led by her mother to go and get an exorcism done, as a way to heal her ailing.

**Keywords: demonic possession, body, hysterical manifestation, hysterical neurosis, exorcism, convulsions.**

## POSESIÓN DEMONÍACA COMO MANIFESTACIÓN HISTÉRICA: UN DIAGNÓSTICO CONTINGENTE

### **Justificación.**

Debido a esta diversificación de la palabra “enfermedad”, en el presente trabajo se busca realizar un exhaustivo análisis de conceptos y aportes ofrecidos por la religión y la teoría psicoanalítica; para, a través de estos, explicar el porqué de *posesión demoníaca*.

Esta investigación se articula con el Dominio 5 de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, siendo este: *Educación, comunicación, arte y subjetividad*; el cual tiene un criterio articulador, cuyo fin es transformarse en eje configurador de los sistemas involucrados en su objeto de estudio, que es la subjetividad. Entendiéndose por subjetividad al proceso de construcción de sentido, a través de los elementos dados a lo largo de la vida del ser humano. Estos elementos son el aprendizaje, la cultura y la comunicación.

Este dominio se vincula con la dimensión: *Cultura y Bien-estar*, que se encuentra relacionada con el desarrollo integral del ser humano, el reconocimiento de los diversos elementos que integran al SER y la subjetividad, dada en contextos de integridad, adecuada convivencia e interculturalidad. (Vicerrectorado de investigación y posgrado, 2020)

En cuanto al Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 – Toda una vida, esta investigación se articula con el eje 1: *Derechos para todos durante toda la vida*. El cual tiene como finalidad posicionar al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Dicho eje tiene como primer objetivo garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Este objetivo se verá reflejado dentro de sociedades donde no existe una educación o cultura que trabaje abordando el tema, que termina por mitificarse o romantizarse a

partir de ciertos elementos culturales, personales o el simple desconocimiento acerca de la realidad que afrontan estos sujetos (que en teoría somos todos los seres humanos, como sujetos de derecho a la salud y vida digna).

Entre las más persistentes, sobre todo en sociedades como la nuestra, se encuentra el componente religioso que, a partir de los mitos y representaciones de lo sobrenatural o espiritual, desvalorizan, confunden o interpretan posibles casos clínicos a partir de sus creencias.

Lo que deviene en la privación del derecho de ciertos sujetos a recibir una atención de salud digna y eficiente, en lugar del fanatismo religioso, que pueda garantizarles una vida digna o integración en la sociedad, en lugar de reforzar el estigma y los patrones de invisibilización y aislamiento.

Por esto, se considera también, que este estudio responde al objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en septiembre del 2015, que busca favorecer al planeta, a las personas y la prosperidad. Este objetivo busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Esto a partir de la necesidad de implementar programas de salud mental en comunidades en donde dichos temas no sean conocidos.

Este problema expuesto, concierne a los practicantes de psicología clínica, tanto como al público en general, porque aborda percepciones, estereotipos, mitos, etc., que dificultan el necesitado acceso a la salud mental, no solo por parte de sujetos como casos clínicos, sino de la población en general. Es decir, encuentran en estos mitos una vía más rápida, la cual les permite evadir este cuestionamiento de su ser.

En el presente trabajo se tomará la subjetividad como punto central. Se entiende por subjetividad al desarrollo de sentido a lo largo de la vida, esto va abarcando la comunicación, cultura y aprendizaje, de manera que la forma en la que esta es dirigida, vuelve al sujeto un ser singular e irrepetible. Es por eso que, esta investigación tiene como finalidad dar cuenta de cómo aquello que el sujeto toma para construir significantes se ve reflejado en la manera en la que somatiza más adelante; es decir,

cómo a través del cuerpo da cuenta de cómo han adquirido sentido estos significantes que ha ido incorporando. Entonces, se vincula a esto la posición subjetiva que va a negarse a asumir como *histérico/a* y más bien como *poseído/a* pues, es esta posición la que le proporciona una sensación de completud, en contraste con la histeria que le recuerda constantemente la falta.

### **Planteamiento del problema de investigación.**

El término **posesión demoníaca** desencadena todo tipo de perspectivas tanto en el ámbito científico como en el espiritual, siendo hasta la actualidad un tema de discusión. El presente proyecto busca examinar dicho fenómeno abordándolo desde la teoría psicoanalítica y, de esta manera, encontrar una explicación que dicha teoría pueda ofrecer para esta somatización histórica. De esta manera, se esclarecerá aquello que, determinados grupos influenciados por las supersticiones de la cultura, denominan una **posesión demoníaca**.

Una posesión demoníaca en nuestros días provocaría de inmediato, la visita al psiquiatra o al psicoanalista en lugar de acudir al exorcista, sobre el tratamiento de los "lunáticos" la Biblia no arroja un tratamiento distinto al del endemoniado: la palabra, y hoy bajo la investidura del discurso científico, el poder de esta continúa incólume. (Ramírez, 1998, p. 15)

Las manifestaciones que presentan los *posesos*, durante los exorcismos realizados, son signos que darían cuenta de diferentes factores, un ejemplo de esto es la aversión a objetos religiosos, cuya explicación puede encontrarse en una neurosis, como una somatización histórica; o, si se presentan fenómenos elementales, entendidos estos, tanto en el sentido de las alucinaciones y los delirios en el caso de la psicosis. El nombrar a estas somatizaciones representa un problema para el sujeto. Los síntomas se van a mantener si recurren a esta solución espiritual. Esto, más allá de ofrecer una salida a esta problemática, sostiene el síntoma. De esta manera, desde el psicoanálisis podría entenderse que, más allá de tratarse de una cuestión subcultural, es a partir de estos significantes que se han sostenido por tantos años, que llegan a un punto donde dichos significantes no pueden sostenerse más y se torna en un desequilibrio para el sujeto.

Cuando en psicoanálisis se habla de *significante*, se hace referencia al sentido o representación que se le otorga a un objeto. Estos *significantes* no trabajan de manera independiente en el caso de la neurosis, sino que deben encontrarse correlacionados con otros *significantes* para producir un significado concreto ligado al sujeto. Pues, es esta articulación entre *significantes* la que le da sentido.

El sujeto es efecto del *significante*, pero no sabe que está determinado por el orden simbólico y por lo tanto se presenta como carente de un saber consciente; ante esta carencia, el sujeto demanda un saber al Otro, más este Otro también está en falta, en tanto no sabe que él como instancia es el lugar del saber que no se sabe. Por ello, el Otro no puede decir ni saberlo todo, e igual que el sujeto está marcado por la falta. (Velázquez, 2019, p.24)

En el caso del poseso también se alude a un Otro, pero no en el mismo sentido que explica la cita anterior, sino más bien que busca a un Otro en la religión que le ofrezca una respuesta a través del acto llamado *exorcismo*. Supuestamente, este acto lo despojaría de aquello que ha tomado a su cuerpo y que lo ha llevado a somatizar; pero más bien lo que hace es obstaculizar la demanda del sujeto, imposibilitando que el síntoma aparezca.

Esta problemática no permite que el sujeto de cuenta de su síntoma, encerrándolo en un círculo vicioso. En el transcurso de este proyecto de investigación se planteará encontrar una respuesta para este fenómeno desde otra perspectiva; la cual permitirá que el sujeto haga síntoma y encuentre las respuestas a esta problemática.

## **Formulación del problema de investigación.**

1. ¿Cómo se define la histeria a partir de las aportaciones de la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud?
2. ¿Cuál es la relación entre las manifestaciones histéricas y las manifestaciones de posesión demoníaca para determinar un diagnóstico pertinente?
3. ¿Cómo desde la teoría de la clínica psicoanalítica se entenderían las manifestaciones de posesión demoníaca para abordarlas como un caso de histeria?

## **Objetivos:**

### ***Objetivo general***

- Analizar las manifestaciones histéricas comúnmente conocidas como posesión demoníaca, para poder realizar un diagnóstico pertinente a partir de la revisión bibliográfica de la teoría de la clínica psicoanalítica.

### ***Objetivos específicos***

- Conceptuar la histeria a partir de las aportaciones de Sigmund Freud, para definir los principios de la neurosis histérica, a través de una revisión bibliográfica de la teoría psicoanalítica.
- Relacionar las manifestaciones histéricas con las manifestaciones de posesión demoníaca, para determinar un diagnóstico pertinente, a través de una revisión bibliográfica de la teoría de la clínica psicoanalítica.
- Explicar una posesión demoníaca como manifestación histérica, a partir del caso de Anneliese Michel, desde la teoría psicoanalítica.

## Marco teórico

### Antecedentes

En 1923, Sigmund Freud explicó, en el texto *El Yo y el Ello*, la neurosis demoníaca a través del caso del pintor Christoph Haizmann, quien era acometido por constantes convulsiones y visiones. Aquello que se le atribuía a la figura del diablo, Freud la consideraba como una figura paterna. De esta manera, Haizmann se convenció a sí mismo que solo la Virgen María podía salvarlo.

“Los casos de posesión corresponden a nuestras neurosis, para cuya explicación hemos vuelto a aducir poderes psíquicos. Los demonios son para nosotros deseos malos, desestimados, retoños de mociones pulsionales rechazadas, reprimidas” (Freud, 1923, p. 73). Se podría ligar esta cita a aquello que Freud ubicó en el Ello, estos deseos y pulsiones de índole inconsciente, que los hombres de la Edad Media buscaban proyectar desde su psiquis hacia el mundo exterior.

En 1998, Mario Elkin Ramírez indicó, en el artículo *Una Mentalidad Demoníaca del Siglo XVIII*, acerca del caso de Haizmann, que este era maltratado por figuras religiosas como Cristo o la Virgen María.

En el texto de Haizmann, Freud piensa que el demonio es un sustituto del padre, pues en la ambivalencia de sentimientos del hijo hacia su padre, se le atribuye a este toda la dimensión de odio y crueldad que el cristianismo ha escindido de la figura de Dios, antes iracundo, vengativo, pero también tierno y protector. (Ramírez, 1998, p. 6)

“El diablo, en consecuencia, representa una fase distinta del superyó prohibidor, empuja al goce y luego viene a castigar” (Ramírez, 1998, p.7). En cuanto a la función que *ejerce* el diablo dentro de cuestiones religiosas es la de legitimar una ley que no permita al sujeto realizar aquello que el Ello impone. Si bien se trata de una figura que ha perdido fuerza con el pasar del tiempo, aquella internalización simbólica del sujeto se mantiene íntegra.

Rodrigo Castro, en su artículo *Ética para un rostro de arena* del 2008, explica que las convulsiones propias de una posesión demoníaca se tratan como batalla interna corporal del bien contra el mal. “Esta guerra posee un síntoma muy importante respecto de su existencia: la convulsión. Es en este fenómeno convulsivo en que Foucault encuentra los lazos subterráneos entre las prácticas cristianas y las prácticas médicas y psiquiátricas” (Castro, 2008). Dichas convulsiones representan una protesta ante la obligatoria confesión que establece el cristianismo, el cual tiene como finalidad el gobernar las almas.

Dado lo anteriormente planteado, en esta investigación se va a analizar el tratamiento que se le ha dado, a lo largo de la historia, desde las diversas creencias populares religiosas a la posesión demoníaca, contrastando con aportaciones de diversos autores a partir de la teoría psicoanalítica.

## Capítulo 1

### El nacimiento de la histeria desde Freud hasta Lacan

#### La histeria Freudiana: brujería e hipnosis

En los textos introductorios pre psicoanalíticos de 1888, incluidos en las Obras Completas, se recoge el término histeria propuesto por Freud, como aquello que expresa el prejuicio de que esta neurosis se encuentra ligada a una de las afecciones del aparato genésico femenino. De esta manera, se tenía en cuenta anteriormente que la histeria era una cuestión netamente femenina. Un síntoma que en aquel tiempo daba cuenta de una *enfermedad*. Es este significado de patología que más adelante irá evolucionando hasta llegar a un punto distinto al que inicialmente se encontraba. En la Edad Media dicho síntoma de histeria era *curado* a través de exorcismos.

En la Edad Media desempeñó un significativo papel histórico - cultural; a consecuencia de un contagio psíquico que se presentó como epidemia, y constituye el fundamento real de la historia de las posesiones por el demonio y la brujería. (Freud, 1888, Obras Completas, Vol. I, p. 45)

Es aquí donde nace dicha creencia religiosa que da cuenta de esta histeria colectiva y es vinculada o referenciada como un tema de *satanismo*. En dicho contexto socio - cultural estaba prohibido cuestionar temas religiosos, pues de lo contrario se segregaba y en muchas ocasiones se sacrificaba a aquella persona o grupo que protestaba en contra, atribuyéndole connotaciones de brujería. Inicialmente, Freud ubicaba el fenómeno de histeria como aquello netamente ligado a lo corporal, tema que se detalla en el segundo capítulo de este proyecto.

Ya en 1881 cuando nace la autohipnosis, que databa de una época *pre-sugestiva*, se creía que la reacción de determinados traumas, a manera de recuerdos, serían la solución o cura para la patología histérica. Si bien Freud señaló que: “la primera vez que, por una declaración casual, no provocada, en la hipnosis del anochecer desapareció un síntoma que ya llevaba largo tiempo, quedé muy sorprendido” (Obras Completas, 1881, Vol. II, p. 58), en relación a un caso de histeria en extremo

complicado, sin embargo, al desaparecer ciertos síntomas, se manifestaban nuevos síntomas.

Por inversión del apotegma «cessante causa cessat effecttis», "tenemos derecho a concluir de estas observaciones que el proceso ocasionador produce efectos de algún modo durante años todavía, no indirectamente por mediación de una cadena de eslabones causales intermedios, sino de manera inmediata como causa desencadenante, al modo en que un dolor psíquico recordado en la conciencia despierta suscita en un momento posterior la secreción lacrimal: el histérico padece por la mayor parte de reminiscencias. (Freud, 1893, Obras Completas, Vol. II, p. 33)

Para 1893, en el volumen III de las Obras Completas, Freud indica que la hipnosis no es válida dado que los recuerdos solo se encuentran en estado de vigilia. De esta manera, introduce un nuevo elemento a aquella ecuación llamada histeria, en esta ocasión se trata del trauma. Detrás del fenómeno de la histeria se encuentra una vivencia con carga afectiva, aquella vivencia será la que permitirá dar cuenta del síntoma.

Si es que ustedes me permiten equiparar esta vivencia teñida de afecto a aquella gran vivencia traumática que está en la base de la histeria traumática: Existe una total analogía entre la parálisis traumática y la histeria común, no traumática. (Freud, 1893, Obras Completas, Vol. III, p. 32)

La histeria también es clasificada entre *histeria aguda* e *histeria local*. El primero tratándose de estallidos producidos por el sujeto y el segundo manifestando únicamente síntomas histéricos.

En el tratamiento de las histerias agudas, en que la neurosis produce de continuo nuevos fenómenos, la tarea del médico es ardua; con facilidad se cometen errores, y los éxitos son raros. La primera condición para lograrlos es, como regla, alejar al enfermo de su medio habitual y aislarlo del círculo en que se generó el estallido. (Freud, 1893, Vol. I, Obras Completas, p. 59)

En determinada época, si bien la histeria ya no se encontraba dentro del marco religioso o bizarro, aún era un tema desconocido para el psicoanálisis. Dado el

desconocimiento de dicha patología, se creía inicialmente que era deber de un médico el encontrar una cura para estos estallidos y síntomas que se presentaban en el sujeto, la cura temporal era alejarlo de su entorno. De esta forma, aquello que lo rodease no perturbara al sujeto.

### **Etiología del trauma y las reminiscencias infantiles**

Si queremos que los síntomas de una histeria nos revelen de un modo aproximadamente análogo la génesis de la enfermedad, habremos de tomar como punto de partida el importante descubrimiento de Breuer de que los síntomas de la histeria (con excepción de los estigmas) derivan su determinación de ciertos sucesos de efecto traumático vividos por el enfermo y reproducidos como símbolos mnémicos en la vida anímica del mismo. (Freud, 1896, p. 2)

A partir de Breuer y Freud se explica que aquellas manifestaciones histéricas tenían un trasfondo que no involucraba la hipnosis ni se trataba de una patología medicable. Es aquí donde se introducen las escenas traumáticas de las cuales se derivan las manifestaciones y son expuestas a través de la palabra, es decir, de lo que el sujeto reproduce. Por lo cual, determinadas acciones que aparentemente se encuentran no vinculadas a esta escena traumática reavivan estas manifestaciones histéricas.

Ha de saberse, en efecto, que la referencia de un síntoma histérico a una escena traumática solo trae consigo un progreso de nuestra comprensión etiológica cuando tal escena cumple dos condiciones esenciales. Ha de poseer adecuación determinante y fuerza traumática suficientes. (Freud, 1896, p. 3)

Freud explicaba que, a partir de dicha teoría creada con Breuer, también surgían obstáculos al llevar a cabo la terapia para la histeria. Esto debido a que existen escenas traumáticas *inocentes*, es decir que carecen de fuerza traumática o son ajenas al síntoma histérico que va a ser analizado. Aquel obstáculo se nota desfavorable para poder comprender el síntoma histérico. Puede cumplir con condiciones determinadas como estar ligado a la escena y al síntoma primerizo al cual el análisis nos guía, pero es inofensivo para la fuerza traumática que requiere.

“...pues quién sabe si detrás de la primera escena traumática no se esconderá el recuerdo de otra que satisfaga mejor nuestras aspiraciones, y cuya reproducción aporte un mayor efecto terapéutico...” (Freud, 1896, p. 4). La primera escena, si bien no es la adecuada para llevar a cabo la terapia por tratarse de este trauma *inocente*, nos guiará hasta la escena más importante a través de una serie de asociaciones que el enfermo irá enlazando. Lo que se hallará en análisis de manera consecutiva serán nuevas escenas que el mismo enfermo reproducirá. Es decir, ambas escenas resultan complementarias, la primera escena como la fuerza traumática y la segunda escena por su efecto determinante.

“Así, pues, una vez alcanzada la convergencia de las cadenas mnémicas llegamos al terreno sexual y a algunos pocos sucesos acaecidos, casi siempre, en un mismo periodo de la vida; esto es, en la pubertad” (Freud, 1896, p. 7). Dentro de *Etiología de la Histeria*, Freud explica que la histeria y su sintomatología también se encontrarán en el terreno sexual. Llega a esta conclusión debido a las distintas cadenas asociativas que el sujeto manifiesta, en este caso ya no solo se tratará de escenas traumáticas y efectos determinantes. Además, indica que estas cadenas mnémicas podrían manifestarse en la adolescencia del sujeto.

“Ahora bien: obrando así, se llegaba a la primera infancia; esto es, a una edad anterior al desarrollo de la vida sexual, circunstancia a la cual parecía enlazarse una renuncia a la etiología sexual.” (Freud, 1896, p. 8). Cuando se trata de un infortunio que involucra a este órgano genital aún no desarrollado, las consecuencias son aún más severas que aquellos que son dados a una edad más madura. De manera que, durante la pubertad podrían encontrarse manifestaciones poco comunes, pues estas son devenidas de aquellos traumas del terreno sexual de una infancia temprana.

Existe un cambio significativo desde aquella histeria que deviene de un evento traumático, ya no se trata de una cura hipnótica o un recuerdo con carga afectiva, pues ahora se encuentra en el terreno sexual y aquellas experiencias dadas a temprana edad, es decir, encuentros primerizos con lo sexual ahora se encuentran reflejados en manifestaciones histéricas. Dichas experiencias sexuales infantiles mueven al enfermo

a reproducirlas de manera consciente, de esta forma aquello les causa vergüenza y buscan encubrirlas, justificarlas o negarlas.

Me inclino, por tanto, a creer que sin una previa seducción no es posible para el niño emprender el camino de la agresión sexual. De este modo, las bases de las neurosis serían constituidas siempre por personas adultas, durante la infancia del sujeto, transmitiéndose luego los niños entre sí la disposición a enfermar más tarde de histeria. (Freud, 1896, p. 12)

Aquel sujeto que ha instaurado en el niño dicha enseñanza de seducción se trata de una persona adulta de sexo femenino, pues de esta manera el niño se direcciona en aquel camino de la agresión sexual que le fue mostrado a una temprana edad. Y, es aquella libido previamente despertada la que dará paso a que el niño realice o repita el mismo comportamiento con su pareja infantil, esto es dado sin ninguna clase de cambio en el comportamiento enseñado, su subjetividad adopta dicha enseñanza. Esta histeria basada en sucesos sexuales infantiles se encuentra comúnmente en familiares; primos o hermanos, quienes al crecer se encuentran con esta situación en la cual dentro de una misma familia se hallan casos de histeria cuyo origen es el mismo: sucesos de índole sexual infantil.

Pero, no se puede generalizar los casos de histeria, pues no es una cuestión de estereotipos. Existe una objeción respecto a esta histeria basada en relaciones sexuales infantiles, se trata de aquellas personas cuyos recuerdos de estas relaciones primerizas no desencadenaron una histeria. Esto debido a que se encuentran determinados elementos que harán surgir esta enfermedad y la recurrencia de los mismos. "...los dos elementos de la cuestión: la etiología específica y la auxiliar. Habrá de tenerse en cuenta cierto número de factores: la constitución hereditaria y personal, la importancia interna de los sucesos sexuales infantiles y, sobre todo, su acumulación" (Freud, 1896, p. 13). Cuando se habla de recurrencia se hace referencia a la frecuencia y la cercanía de los encuentros que el niño tuvo, pues el impacto de dicha escena no es la misma si se trata de relaciones sexuales con un niño que no se encuentra en su entorno familiar a aquel que sí.

Por entonces no pude indicar en qué circunstancias logra esta tendencia defensiva del yo el efecto patológico de rechazar a lo inconsciente el recuerdo penoso para el yo y crear en su lugar un síntoma histérico. Hoy yo puedo completar mis afirmaciones añadiendo que la defensa consigue su intención de expulsar de la consciencia la representación intolerable cuando la persona de que se trata, sana hasta entonces, integra, en calidad de recuerdos inconscientes, escenas sexuales infantiles, y cuando la representación que ha de ser expulsada puede ser enlazada, lógica o asociativamente, a tal suceso infantil. (Freud, 1896, p. 14)

Anteriormente, había explicado Freud que existía un factor, en ese entonces desconocido para él, que convertía aquellos recuerdos vergonzosos en síntomas histéricos y por ende se trataba de un conflicto psíquico que reprimía dichos recuerdos, de esta forma eran manifestados después. En la cita anterior, el autor explica que ya había encontrado una respuesta a esta incógnita y las circunstancias bajo las cuales se daban estas tendencias defensivas del yo y su efecto del rechazo al inconsciente en cuanto al recuerdo desagradable. La afirmación consiste en que esta defensa previamente conocida, tiene como finalidad eliminar de la consciencia el recuerdo penoso, hasta que la persona que lo ha vivenciado sane y este recuerdo es trasladado a los recuerdos inconscientes.

“Para la producción de un síntoma histérico es necesario que exista una tendencia defensiva contra una representación penosa; esta representación ha de hallarse enlazada lógica y asociativamente con un recuerdo inconsciente...” (Freud, 1986, p. 15). En todo caso, se le alude a escenas sexuales infantiles el funcionamiento tanto psíquico como sexual que después será manifestado como una consecuencia de los mismos factores convirtiéndolo en patógeno.

“Recuérdese la frecuente susceptibilidad psíquica de los histéricos, que ante la menos desatención reaccionan como si de una mortal ofensa se tratase” (Freud, 1896, p. 18). Los ataques de histeria no son dados únicamente por una molestia exagerada acompañada de gritos, llanto y desesperación que puede resultar insignificante para otros. Se trata de las reminiscencias que se han dado anteriormente en distintas ocasiones, a esto por supuesto se vinculan -y oculta- aquellos traumas recibidos en la infancia.

## **El deseo insatisfecho de Dora**

Respecto al caso de una neurosis histérica, originalmente publicado por Freud en 1905, en el cual da cuenta de su trabajo con una joven, a la que llama Dora, quien desde su infancia presenta síntomas histéricos. A través del análisis que Freud realiza con la joven, se hallan conflictos y causas que fueron las que sustentaron a estos síntomas, entre aquellos eventos sexuales y secretos descubiertos en su familia. Las referencias previas encontradas en el caso Dora se encuentran vinculadas a las enfermedades que su padre sufría y a aquellos eventos de índole sexual, que ciertamente es obligada a experimentar gracias al señor K, un amigo de la familia quien pretendía a Dora a escondidas de todos.

Se conoce que Dora a su corta edad sufría de incontinencia urinaria al mojar la cama hasta aproximadamente sus ocho años. Aquello Freud lo explica como una manifestación a causa de la masturbación infantil que ella no pudo realizar. Más adelante este síntoma es reemplazado por ataques de asma, para luego presentar intensos dolores de cabeza y tos constante, los cuales se van aminorando a poco tiempo de cumplir dieciséis años.

Más adelante, la joven empezó a manifestar más síntomas histéricos como lo eran la crisis de tos nerviosa y la afonía que esta le acompañaba. Cabe resaltar que, en aquel tiempo, ya se encontraba instaurada la relación de Dora y los señores K. Por lo cual Freud tomó en cuenta este síntoma histérico y lo asoció a que existía posiblemente algún tipo de atracción de Dora hacia el señor K. Pues; cuando el señor K tenía que viajar, Dora enfermaba con estas afecciones relacionadas a la garganta y cuando este regresaba, ella se recuperaba notablemente de aquellas afecciones. Dora tomaba como único recurso la escritura, por esta razón al no poder comunicarse con el señor K, no existía punto alguno en hablar y se comunicaba con este a través de correspondencia, aquella interpretación fue dada a partir de la afonía de Dora en aquel entonces. Asimismo, se le otorgó otra interpretación a la tos nerviosa que ella manifestaba. Esta

consistía en la identificación paterna de Dora y posiblemente también era dada debido a que ella en determinada ocasión escuchó a sus padres teniendo relaciones sexuales; a partir de aquí, Freud explica que Dora dejó de lado el síntoma histérico respecto a la enuresis y lo reemplaza por la tos, su nueva afección respiratoria. En el caso Dora se puede reafirmar la teoría que se explicaba anteriormente en el proyecto, que los síntomas histéricos devienen de eventos de índole sexual o son también sustitutos de la satisfacción sexual que no pudo ser dada. Es por esto que aquellos cólicos en el abdomen que Dora solía tener eran consecuencia de una masturbación infantil reprimida.

A los catorce años, Dora fue besada por el señor K, un fumador, dicha situación se había desarrollado de la siguiente manera: el señor K invita a Dora a un supuesto desfile religioso, en dicha ocasión él ya tenía todo ubicado con anticipación de manera que pudieran encontrarse solos y sorprenderla con un beso, el cual Dora no correspondió sino más bien explica que sintió asco, y optó por abofetear al señor K. “El placer sexual es para ella secundario o inexistente por la consabida frigidez histérica. Si se siente sólo deseada, se considera desvalorizada y tratada como una prostituta, experimentando un profundo rencor hacia el hombre” (Sopena, 1993, p.15). Aquel hecho, según Freud, repercutió con la presencia de nuevos síntomas como *olores fantasmas* relacionados con el humo; o dolores en el pecho, que son interpretados como efecto de la respuesta negativa ante este acto, reprimiendo así, el deseo sexual que el señor K pudo despertar en ella, quedando finalmente enamorada. Adicional a esto, Dora evadía toparse con hombres en la calle o ver cualquier tipo de demostración afectiva por parte de ellos, pues los vinculaba con enfermedades venéreas, debido a que su padre padecía de dichas enfermedades.

Una vez empezada la terapia de Dora, a los dieciocho años, a causa de una carta encontrada por sus padres que denotaba intenciones suicidas, los síntomas que le afectaban eran la pérdida de voz y el carácter irritable, además de los consecutivos ataques de tos. Es con Freud donde se detecta que aquellos malestares se mantenían debido a motivos específicos, es decir, Dora utilizaba su dolencia con el propósito de separar a su padre de la señora K.

“Un síntoma tiene más de un significado y sirve para figuración de varias ilaciones inconscientes de pensamiento” (Freud, 1905, Obras Completas, Vol. VII, p. 42). De esta manera, Freud, refiriéndose a la histeria, menciona que la enferma al no poder demandar amor, su inquietud es manifestada a través de síntomas. En otras palabras, el deseo no exteriorizado de Dora sobre poder mantener una relación seria con el señor K, es lo que provocaría en ella estas dolencias, como también indicios de celos hacia este y a otras personas, incluyendo a su padre y a Freud.

“Si yo fuera su mujer, lo amaría de manera totalmente diversa; enfermaría (de nostalgia) cuando él partiera de viaje, y sanaría (de contento) cuando regresara a casa” (Freud, 1905, Obras Completas, Vol. VII, p. 45). De aquí se toma aquel síntoma histérico de la garganta que la joven manifiesta. Ella no le encuentra valor o sentido al habla. Pues, quien quiere que la escuche no se encuentra presente. Su voz no es escuchada por quien ella desea, por ende, renuncia a hablar.

Posteriormente en el análisis, Freud llega a la conclusión de que aquel pensamiento constante de Dora sobre la relación de su padre con la señora K, era un camuflaje al pensamiento real inconsciente que la incomodaba: su amor hacia el señor K; dirigiendo así, toda su atención y sentimiento de amor, hacia su padre.

Finalmente, como venganza de todos los hombres que la han desilusionado, Dora renuncia a la cura debido a una transferencia negativa por parte de Freud. Pese a esto, un año después la joven llega a padecer neuralgia facial por lo que regresa donde Freud, el cual interpreta este síntoma como una autolesión por haber abandonado la cura y, adicional a esto, al no haberle correspondido al señor K. Se menciona que, con esta última intervención, Dora logró curarse.

Las técnicas y el tratamiento utilizados por Freud para el caso Dora, constaban únicamente del análisis, el cual consistía en manifestar a través del habla aquello que

al enfermo aqueja, la liberación de emociones vinculadas a recuerdos cargados de afecto y catarsis realizada. Freud toma en cuenta prioritariamente los componentes patógenos tanto maternos como paternos. Además, indica que a la edad catorce años, la joven ya se encontraba con una conducta completamente histérica, esto debido a la confesión que le hizo esta en cuanto al beso del señor K que le produjo asco, pues no es muy común que una situación de carácter sexual le cause displacer. Asimismo, damos cuenta de aquellos reclamos que Dora realizaba hacia su padre, eran reclamos o reproches que ella misma se hacía de manera inconsciente, un ejemplo de esto se encuentra en el reproche realizado hacia su padre quien parecía no hacer nada respecto al señor K y la conducta sexual que él manifestaba frente a ella, esto debido a que no quería terminar con la relación extramarital que mantenía con la señora K, por consiguiente, la joven se había convertido en cómplice de esta relación. Aquí Freud interviene haciéndole caer en cuenta que los malestares que ella presentaba, no se trataban de otra cosa más que de respuestas que ella daba frente a esta situación de infidelidad por parte de su padre, es decir, era una respuesta que ella usaba como recurso frente al deseo de que su padre se alejara de la señora K, y como no lograba su cometido a través de argumentos y ruegos, Dora manifestaba estas enfermedades y desmayos. Si el padre de Dora hubiese cedido ante el deseo de ella, hubiese sanado de estos desmayos continuos, de igual forma como se observa en la relación del señor K y ella, que enfermaba de la garganta cuando este tenía que viajar.

Freud al saber que Dora tenía la cavidad bucal y garganta irritadas, le preguntó si para ella existía la posibilidad de utilizar otros órganos, además de los genitales, para el trabajo sexual; a lo que ella respondió afirmativamente, pues al toser, sentía placer como consecuencia de una sensación de hormigueo producida en la garganta. Aquello indicaría que un síntoma podría aparecer por diferentes razones de manera sincrónica.

Asimismo, Dora no era consciente de que el origen de su preocupación excesiva estaba derivado por aquel pensamiento enervante que tenía de su padre con la señora K, pues este no correspondía al de una hija, sino más bien al de una esposa celosa e insuficiente; aquello, al contrastarlo con el pensamiento de su hermano quien mencionaba que la vida de su padre no debía ser de la incumbencia de ellos.

Freud menciona que cuando un síntoma es detenido, es porque ha existido una transferencia, pero que a la vez se forman pensamientos inconscientes por la neurosis que no es suprimida. Por lo tanto, el fin de la cura psicoanalítica no es solo establecer una transferencia, sino más bien descubrirla. Aquello le permitió intuir la causa por la cual Dora interrumpió su transferencia, pues indica que ella pudo haber visto en él la figura de su padre o inclusive la del señor K, debido a que fumaba, ocasionándole así el recuerdo de este último y, por consiguiente, la fantasía de querer haber sido besada por él. Es en la tercera reunión cuando Dora manifiesta que aquella decisión la había tomado 14 días antes, número que se interpreta como fecha en que tuvo otras vivencias. En cuanto a los síntomas, “no desaparecen mientras dura el trabajo, pero sí un tiempo después, cuando se han disuelto los vínculos con el médico. La dilación de la cura o de la mejoría sólo es causada, en realidad, por la persona del médico” (Freud, 1905, p. 101).

Jacques Lacan retoma y reformula el caso Dora a partir de las falencias conceptuales, que llevaron a un error clínico basado en cuestiones transferenciales.

### **Transferencia Lacaniana e histeria**

Lacan en *Intervención sobre la transferencia* (1951), comenta acerca de un colega no nombrado, etiquetado como B, quien introduce los hechos de resistencia dentro del análisis. Su argumento consiste en priorizar la relación de sujeto a sujeto, tomando en cuenta las reacciones y dominancia de estas. Por dicha razón, es esta experiencia en el psicoanálisis de la cual dependerá la futura relación de este sujeto a sujeto.

“En un psicoanálisis, en efecto, el sujeto, hablando con propiedad, se constituye por un discurso donde la mera presencia del psicoanalista aporta antes de toda intervención, la dimensión del diálogo” (Lacan, 1951, p. 1). Al hablar de *sujeto* hay que tomar en cuenta que este no se constituye de interpretaciones sino más bien de diálogo y por supuesto la presencia del psicoanalista, quien es el que otorgará esta

dimensión del diálogo. Esto, claro, muchísimo antes de proporcionar algún tipo de intervención.

Es notable que nadie hasta ahora haya subrayado que el caso de Dora es expuesto por Freud bajo la forma de una serie de inversiones dialécticas. No se trata de un artificio de ordenamiento para un material acerca del cual Freud formula aquí de manera decisiva que su aparición queda abandonada al capricho del paciente. Se trata de una escansión de las estructuras en que se transmite para el sujeto la verdad, y que no tocan solamente a su comprensión de las cosas, sino a su posición misma en cuanto sujeto del que los "objetos" son función. Es decir que el concepto de la exposición es idéntico al progreso del sujeto, o sea a la realidad de la curación. (Lacan, 1951, p. 3)

Lacan indica que aquel abandono que surgió por parte de Dora hacia el análisis proporcionado por Freud, no era cuestión de caprichos, sino que más bien se trataba de medir la manera en la que determinadas intervenciones eran hechas y la comprensión que el paciente tendría, en este caso Dora. Es la primera vez en la que se menciona un obstáculo dentro de análisis, en determinada situación se trata de la transferencia. Para Lacan, el caso Dora está explicado por Freud como un conjunto sucesivo de dialécticas e intentos de desarrollo de la verdad, este segundo elemento es entendido como una nueva posición subjetiva.

...el problema de su condición es en el fondo aceptarse como objeto del deseo del hombre, y es éste para Dora el misterio que motiva su idolatría hacia la señora K, así como en su larga meditación ante la Madonna y su recurso al adorador lejano, la empuja hacia la solución que el cristianismo ha dado a este callejón sin salida subjetivo, haciendo de la mujer objeto de un deseo divino o un objeto trascendente del deseo, lo que viene a ser lo mismo. (Lacan, 1951, p. 5)

Debido a que la señora K es la mujer idolatrada por aquellos hombres y mujeres que la rodean, es donde entra el instante en el cual se da origen a la fascinación de Dora y donde llega a cuestionarse aquello que resulta adorable y deseable en una mujer. Es decir, Dora pudo haberse podido ubicar como objeto de un hombre y objeto deseable,

pero dicha situación solo hubiera sido posible si hubiese encontrado aquel sentido que anhelaba encontrar en la señora K.

Todo esto no es cosa nuestra, pues Freud mismo reconoció a posteriori el origen prejudicial de su fracaso en el desconocimiento en que él mismo se encontraba entonces de la posición homosexual del objeto a que apuntaba el deseo de la histérica. (Lacan, 1971, p. 294)

En el artículo *Función y campo de la palabra*, Lacan explica que el fracaso con el caso Dora consistía en haber manifestado un pensamiento *mágico* hacia el analizante, al querer analizar todo aquello que producía, por eso explica que se debe saber *conservar* con el enfermo, es decir, saber en qué momentos es adecuada una intervención, el analista en estos casos se vuelve pensador.

“Dicho de otra manera, la transferencia no es nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos” (Lacan, 1951, p. 8). Lacan indica entonces que esta contratransferencia presentada en el caso Dora es dada gracias a elementos de cuestión prejuicioso, perplejidades dadas por parte del analista durante la dialéctica establecida con el analizante. “...esta se manifiesta con una fuerza tanto mayor cuanto que semejante análisis ha empujado ya más lejos al sujeto en un reconocimiento auténtico, y de ello se sigue habitualmente la ruptura” (Lacan, 1971, p. 293). Lo que se manifiesta con una fuerza mayor y pierde su reconocimiento auténtico es lo que sucedió en el caso Dora, donde un insistente Freud se encontraba realizando intervenciones bruscas al querer hacerle notar a Dora que ella ocultaba este deseo hacia el señor K.

“Aquí la transferencia no remite a ninguna propiedad misteriosa de la afectividad, e incluso cuando se delata bajo un aspecto de emoción, éste no toma su sentido sino en función del momento dialéctico en que se produce” (Lacan, 1951, p. 8). Asimismo, la cuestión transferencial debe ser otorgada a través de una escucha silenciosa y atenta

ofrecida al analizante, pues es en aquel punto transferencial donde el inconsciente podrá manifestarse a través de la dialéctica en el análisis.

Lacan plantea ciertas fallas en la transferencia en el caso de la bella carnicera, aquellas que serán planteadas a continuación, donde más allá de analizar el caso, se tomará en cuenta la historia presentada por la paciente, la cual se trata de una historia identificatoria.

La bella carnicera es un caso analizado por Freud cerca del año 1898, en donde la paciente se dirigió a él para contarle que tuvo un sueño, el cual no cumplió con su teoría planteada sobre que *los sueños son deseos cumplidos*. El sueño estaba relacionado con que ella quería brindar, una colación, pero se le presentaban diferentes obstáculos que impedían que cumpliera aquel deseo.

Entre 1955 y 1984, Lacan reanuda este caso enfatizando que el esposo carnicero, al que ella amaba tanto, le había mencionado que necesitaba adelgazar, de modo que no aceptaría que se le ofreciera caviar. A esto último Freud lo interpretó como un deseo incompleto por parte de ella al no poder ser servicial con su marido.

La primera (identificación con la amiga) tiene una doble referencia: por una parte, responde al concepto freudiano de identificación secundaria, regresiva respecto de la elección de objeto, ya que la amiga por ser objeto del deseo del marido constituye un objeto rival. (Mazzuca, 2008, p. 178)

Otro hecho que Lacan resalta es una visita realizada a una amiga de la que siente celos, siendo esta reconfortada con la idea de que a su esposo no le gustaban las chicas delgadas, pues, en su memoria quedó grabado el día en que un artista le pidió al esposo ser retratado y este aprobó añadiendo que seguramente el glúteo de una fémmina sería más grato de pintar.

“En el caso del famoso sueño, la bella y su amiga disfrutaban, ambas, de crear y mantener un deseo insatisfecho. Es a esta forma de identificación a la que Lacan, igual que Freud, denomina identificación histérica” (Mazzuca, 2008, p. 178). Freud ante esto comenta que aquello se trata de un deseo de la paciente por subir de peso. Sin embargo, Lacan sustenta que la amiga, al sugerirle a la paciente que esta debería invitarla a comer, lo toma como una insinuación de que le quitará al esposo. Es así como se llega a la conclusión de que el deseo real de la paciente es que su amiga no luzca más linda que ella y es por eso que en el sueño aparecen varios acontecimientos que no le permiten brindarle comida.

Finalmente, la histeria consolidada desde Freud hasta Lacan nos indica que esta tuvo extenso recorrido. Desde ser “curada” con exorcismos, medicina psiquiátrica, hipnosis y por último, la palabra dentro de análisis. Asimismo, se toma en cuenta los errores que fueron presentados por Freud durante su análisis con el caso Dora. Además de los síntomas manifestados por las histéricas, quienes metaforizan su malestar, en el caso Dora, se trataba de su voz que era debilitada o desaparecía si el señor K no se encontraba con ella. De esta manera, como en todo nuevo procedimiento, hubo faltas que Freud logró reconocer y determinar, además de Lacan, quien proporcionaba su crítica hacia ciertas intervenciones que no consideraba adecuadas o necesarias dentro del caso Dora.

## Capítulo 2

### **La relación entre las manifestaciones históricas y las manifestaciones de posesión demoníaca**

...Maestro te traje a mi hijo porque tiene un espíritu mudo; y donde quiera que lo prende lo echa al suelo, y (el muchacho) echa espumarajos y hace rechinar los dientes y pierde la fuerza... de modo que se lo llevaron. Pero al verlo el espíritu en seguida convulsionó (al muchacho), y este cayendo al suelo, se revolcaba, espumajeado... Jesús notando ahora que una muchedumbre venía corriendo en masa hacia (ellos), reprendió al espíritu inmundo, diciéndole: "Espíritu mudo y oído sordo, yo te ordeno: sal de él y no entres más en él. Y después de clamar y hacer muchas convulsiones, salió y (el muchacho) quedó como muerto, de modo que la mayor parte de ellos decía: "¡Está muerto!". Pero Jesús tomándolo de la mano, lo alzó, y él se levantó. (Mc. 9: 17, 18, 20, 25, 26, 27)

En la religión se alude a un Dios (o Jehová) quien protagoniza estos actos de echar al demonio, ubicándose como dispositivo *liberador* frente a este demonio que posee un cuerpo humano. Además de liberador, es también una cura, debido a que se halla como solución, pues devuelve el cuerpo a quien pertenece. El objetivo en aquellos pasajes bíblicos era otorgar la cura para alivio del alma y cuerpo de quienes padecían por el enemigo maligno.

Gritos, maldiciones, lenguas extrañas y oraciones surgen todos los viernes por la noche del interior de la Parroquia de San Miguel Arcángel. Es un concierto de ruidos que ya tiene acostumbrados a los habitantes de este pueblo veracruzano: son los famosos exorcismos del sacerdote católico Casto Simón Arcos, quien se enfrenta a espíritus malignos con el auxilio de un pequeño ejército de seglares y de Jesucristo. (Patiño, 2011, p. 2)

El dispositivo del exorcismo consiste en sacar o extraer del sujeto aquello que lo posee, en cuestiones religiosas; se trata de un demonio, un ser sobrenatural o espíritu que simboliza el mal. El sujeto, quien es poseído por esta entidad, debe asistir constantemente a estos rituales religiosos dirigidos por un cura exorcista. Aquello es

lo que los feligreses consideran una cura ante esta patología espiritual. Asimismo, aquella cura o aquel *salvador* consiste en una entidad suprema, omnipotente y celestial quien será la salvadora del poseído que se encuentra sumiso ante el demonio.

Tal dispositivo es un mecanismo que hunde sus raíces en los tiempos históricos de los Evangelios, y que, a pesar de las metamorfosis del Diablo, no es algo que se haya escondido en los rincones de lo fantástico o que se haya patentado sólo para los filmes de terror. (Patiño, 2011, p. 5)

Los exorcismos son un mecanismo dado por las religiones desde tiempos inmemorables como una manera de defenderse contra lo que resulta desconocido para la mente humana. No se trata únicamente de temas para llevar a cabo una película taquillera, sino más bien de las creencias de determinado grupo de personas. A pesar de esto, el terror hacia la personificación del mal a través de la gran pantalla resulta más seductor ante los espectadores cinéfilos, pues lo sobrenatural es más atrayente, más aún si involucra cuestiones corporales que no pueden ser controladas por el propio ser humano.

Ahora, existen cuestiones más allá de la historia que se encuentran en dichos rituales de exorcismo y estas son las corporales. Como se explicó en el caso Dora, pueden existir malestares dados por la histérica en determinadas ocasiones, para la joven estos malestares se daban cuando el señor K viajaba. En el caso de las poseídas se trata de la asfixia y la voz distorsionada, que manifiestan cuando se les presenta algún objeto sagrado de índole religioso como crucifijos y las plegarias, que los curas exorcistas hacen hacia la persona poseída quien presenta además una fuerza física no proporcional que no coincide con la capacidad natural que puede ofrecer una persona no poseída. Estos criterios, dentro de la religión, son atribuidos a entidades malignas que permiten estas manifestaciones diabólicas. Considero que, resulta interesante agregar significado a estas manifestaciones desde el punto de vista psicoanalítico, es decir, aquello que se halla detrás de estas blasfemias, gritos, golpes y arrebatos.

Pero en la posesión pareciera acontecer una “doble violencia del cuerpo”. Si Dios no puede habitar al hombre, hacerse un espacio en el cuerpo del hombre, sería por culpa del Demonio, quien le ha ganado la partida invadiendo ese cuerpo, primeramente, poseyéndolo. (Patiño, 2011, p. 9)

Esta violencia es propia de ambas entidades espirituales, tanto la maligna como aquella que representa el bien. El cuerpo es tomado como este campo de batalla intermedio por un cura exorcista para dar cuenta de quien prevalecerá en dicho cuerpo humano y el alma de este. Propiamente expresado por la cita anterior: el cuerpo es violentado. Esta violencia en la cual el padre utiliza oraciones y rezos que resultan irritantes para quien es poseído, tiene como objetivo que predomine aquella entidad espiritual representante del bien y la pureza. En la religión, el cuerpo pertenece a Dios y si no es de esta manera; se encuentran dos opciones: o es constantemente acechado por el Demonio o ya está poseído por el Demonio.

El Demonio, el Diablo, compone así toda una arquitectura imaginaria donde se sitúa la perdición humana, la tentación, la sospecha y la muerte. En este espacio oscuro de las mentalidades es donde el Demonio sitúa su predominio, la lucha entre Dios y el Diablo acontece como medio de extirpación de la miseria humana, como medio de reinstauración del Reino de Dios. (Patiño, 2011, p. 10)

Dios y el demonio suponen un mismo fin el cual es regular reglas o leyes. Se podría entender aquello como reafirmar la ley divina, pero a través del miedo instaurado. Este miedo consiste en aquello que podría suceder después de la muerte si no se obedecen dichas leyes cristianas. Es a esto a lo que se refiere como una *arquitectura imaginaria*, aquel terror que se infunde a través de temas desconocidos para el ser humano como la muerte o en determinados casos hasta desagradables. “Cuerpo y demonio se fusionan para “amenazar” la vida humana encaminada a ser divina...” (Patiño, 2011, p. 10). Se explica que, si esta fusión predomina en el alma del afectado, se obstaculiza el que pueda introducirse esta cura.

## El cuerpo: una ofrenda vacía

Una extraña secta religiosa había hecho de la sepultura del cuerpo vivo y de su lenta momificación el ápice inquietante de su práctica ascética. Sus adeptos se llamaban *miira* y su experiencia se difundió en particular en el Japón medieval. (Recalcati, 2004, p. 231)

Resulta interesante para una práctica de este tipo volverla un desafío extremo que implica a la muerte y el cuerpo como sus protagonistas, se podría decir que hasta se torna bizarro el que dicho cuerpo sea utilizado para exposición y adoración. Consta en dejar de lado cualquier bien material, pues en dicha creencia únicamente importaba ofrecer y adorar el cuerpo en un plano en el que sea dirigido a la perfección espiritual.

“La vida retirada, en completa soledad, la práctica rigurosa e inflexible del ayuno hasta llegar al rechazo absoluto del alimento...” (Recalcati, 2004, p. 232). Es importante resaltar que se trata del aislamiento completo del cuerpo, este no puede ser corrupto bajo ninguna circunstancia, no entra nada en él, ni siquiera aquello que para el cuerpo es necesario como lo es el alimento. Se podría describir este impulso como aquello que Freud explica como *pulsión de muerte* en *Más allá del principio de placer* (1920), se trata de aquella tendencia a la autodestrucción que poseemos la mayoría de seres humanos. Dicha secta religiosa se encontraba constantemente en la búsqueda del cuerpo perfecto, pues su objetivo era que el espíritu prevalezca sobre el cuerpo y la carne, buscaban minimizar lo material de sus seres, además de mostrar la muerte como el punto máximo de purificación.

Aquella admiración que el culto japonés tenía hacia los cuerpos momificados daba cuenta de la representación, el símbolo que este mismo ofrecía, el cual era la muerte como un ente vencido a través de la perfección y purificación de este cuerpo inerte. No hay una línea o un límite entre la vida y la muerte porque esta última se adora desde la vida. Este culto buscaba reafirmar la vida en el lugar de la muerte (en la tierra), esto

de manera que la persona consentía el ser enterrado o enterrada viva, con la finalidad de emular la muerte y luego ser momificada para su respectiva adoración. Podríamos decir que se trata de un suicidio indirecto, pero, resulta curioso pues, el objetivo del suicidio es llegar a la muerte y no hallarse en el plano terrenal de ninguna manera.

El “cadáver sacro” del santo debe poder conservar, aun después de la muerte, como en el modelo de la resurrección de Cristo, la linfa de la vida, el perfume incorrupto del alma y los signos de su participación con la divinidad. (Recalcati, 2004, p. 234)

Esta cuestión de cuerpo incorrupto es dada también en la religión cristiana, donde el cuerpo de Cristo es visualizado y adorado como un cuerpo *perfecto*, que no conocerá aquello por lo que los cuerpos de cualquier mortal atraviesan, como la descomposición. Se trata de un cuerpo *santo e inmortalizado* que resucita.

Considero importante acotar una cita del texto *La última cena*: “La imagen del cuerpo está obligada a soportar la humillación sangrienta de la expiación de la culpa” (Recalcati, 2004, p. 234); pues, si cotejamos aquello con una posesión demoníaca, se trata del mismo ritual y perspectiva que tienen los posesos: limpiar sus culpas a través del cuerpo que es corrupto por una entidad maligna. Su objetivo es salvar el espíritu, el cuerpo es tomado como aquello terrenal que no sirve en el paraíso de Cristo. Es decir, se ofrece el cuerpo, en el exorcismo se expulsa *lo malo* para dejar *lo bueno*.

Para explicar la función del significante en la histérica o posesa que ofrece el cuerpo, es importante plantear, en primera instancia, cómo se define desde el psicoanálisis al significante fóbico. Para esto se utilizará el caso Hans, un pequeño de cinco años quien a partir de una determinada situación en la que se involucra el cariño de su madre, la castración y hasta animales del zoológico; desarrolla el significante de su fobia. El pequeño padecía de angustias neuróticas, donde temía ser mordido por un caballo mientras se encontraba en la calle, un animal que nada tenía que ver como objeto de amenaza.

Mis alumnos sabrán, deplorar aquí que la enseñanza de mi seminario no haya podido ayudarla entonces, puesto que saben sobre qué principios les he enseñado a distinguir el objeto fóbico en cuanto significante para todo uso para suplir la falta del Otro. (Lacan, 1958, p. 227)

Cuando se habla de “un significante para todo uso”, Lacan (1958) explica que se trata de utilizar el significante como instrumento, el objetivo de dicho significante es dar soporte luego de una crisis de significado. En el caso de Hans, dicho significante que dará soporte ante cualquier crisis es el caballo. Este significante será el encargado de acomodar estos significados.

En la histérica, quien ocupa, da y sostiene este significante para todo uso, es ella misma. Ella se ubica en dicha posición de tercero, presta su cuerpo para ser poseída. Es decir, la histérica goza al obstaculizar aquello que ella misma quiere llevar a cabo, está constantemente conflictuando su deseo.

Ella quiere decir, esta historieta, la función que la histérica se da a sí misma: es ella la que es el obstáculo, es ella la que no quiere. Es decir que, en esta relación del sujeto con el objeto en el fantasma, ella viene a ocupar esa misma posición tercera que estaba recién atribuida al significante fóbico, pero de otra manera. (Lacan, 1958, p. 9)

En posición de tercero, ella presta su cuerpo para ser poseída, pero la histérica considera que se trata del Otro poseyéndola, es aquí donde Lacan introduce el término *puppet*. “Ella toma el lugar de lo que podríamos llamar con un término inglés: [a puppet], es decir algo como “un maniquí” {mannequin}. Puppet tiene un sentido más extenso, más general. Es “una falsa apariencia” {faux semblant}” (Lacan, 1959, p. 9). En ese desdoblamiento ella suelta su cuerpo y presta su cuerpo como si de una marioneta se tratase. Situado y suspendido. No es ella es otra.

La histérica, en tanto que en una situación tan frecuentemente observada que es verdaderamente en las observaciones reconocible con claridad — basta con tener su clave que es la de su posición entre una sombra que es su doble, una mujer que es, de manera oculta, ese punto precisamente donde se sitúa, donde

se inserta su deseo en tanto que es preciso que ella no lo vea. (Lacan, 1958, p. 9)

Aquel goce que se describe en este párrafo, se trata de un goce al que la histérica no puede acceder como ella misma, sino que se trata del Otro tomando su lugar, ella solo presta su cuerpo a manera de maniquí. La que goza es la histérica ubicada en posición tercera entre sujeto y objeto. En la posesión demoníaca, se trata de un goce al momento de la posesión, no es ella la que goza porque el goce está prohibido, es su doble en posición de tercero, impidiendo el acceso al deseo. La histérica presta su cuerpo, pero ella no goza, sino el Otro, o esta *sombra* o entidad maligna. Es ahí donde se encuentra la función primordial del sujeto histérico en aquellas situaciones que quiere llevar a cabo y trama; la función de esta es impedir que el deseo llegue a su final, a término pues, de esta manera sigue siendo por esto ella lo que está en juego.

En esta concepción se pueden reconocer los vestigios de una teoría psicológica de la posesión: lo que “posee” el cuerpo no es un “espectro” en el sentido corriente del término, un espíritu extraño o una fuerza extrahumana, sino una representación extraña al Yo, inconsciente y removida. (Pavesi, párr. 4)

Cuando se habla de aquella imposición extraña y desconocida que no es dada a nivel consciente, se podría tratar de aquello que va en contra de la voluntad del sujeto. Aquello que sucede durante un exorcismo es que el cuerpo de la persona poseída es manejada o dirigida por lo que la religión determina como una *entidad maligna* y este cuerpo pasa a ser objetivado, posicionado como maniquí. El sujeto no es consciente de dichos actos, es decir son desconocidos a la personalidad consciente de este, por lo cual se adjudica este fenómeno al inconsciente, pues son hechos ajenos al Yo. Algo de la histeria es removido en el inconsciente en aquel momento en el que es dado este exorcismo. Es decir, la consciencia carece de aquella fuerza que el inconsciente ahora tiene y por ende domina.

Quiero decir que en el inconsciente psíquico es reconocible el predominio de una coacción a repetir que procede de los movimientos pulsionales, probablemente inherente a la naturaleza más íntima de los instintos, es suficientemente fuerte para sobreponerse al principio del placer, un impulso

que confiere a determinados aspectos de la vida psíquica un carácter demoníaco, se expresa muy claramente en los impulsos de los niños en tierna edad y domina una parte del tratamiento analítico de los neuróticos. (Pavesi, párr. 26)

Aquello del inconsciente que podría considerarse demoníaco, pertenece a una determinada sección en la mente del sujeto poseído. Esta parte es la que puede hacer ruido y remover al consciente más no dominarlo del todo. La manera en la que esta cuestión inconsciente se manifiesta es a través de los ataques que resultan representaciones desconocidas y extrañas para el Yo, puesto que consisten en un carácter de índole demoníaco. “Los demonios son, según nuestro parecer, malos deseos rechazados, que derivan de movimientos pulsionales que han sido reprimidos y removidos” (Pavesi, párr. 31). Estas manifestaciones son repetidas bajo determinadas circunstancias; al encontrarse bajo estas, se podría indicar que esto corresponde a aquellos pacientes neuróticos, en los cuales también se presentan ciertas manifestaciones obsesivas.

Lo que se viene discutiendo acerca del cuerpo como objeto, donde se vacía todo ser de él, puesto como objeto al servicio del deseo del Otro, es una manera de anularse como sujeto. Es decir, como si a través de esa posición pretendieran alcanzar la completud. Lo que a continuación veremos será el caso de Anna O, una joven cuya histeria es manifestada a través de visiones espeluznantes de serpientes y calaveras, además de la angustia constante que siente por su padre enfermo.

Anna O llega a terapia a sus 21 años. Según su historial, posee una vida saludable al igual que sus padres, con la diferencia de que ellos se ponen nerviosos en algunas situaciones, estado que Anna O no había manifestado durante su crecimiento. También se menciona a un hermano menor, pero no existe información adicional sobre otros integrantes de la familia. En cuanto a la aptitud de la paciente, presenta un intelecto extraordinario, con cualidades poéticas, y desenvolvimiento al contar historias fantásticas dominadas por su inteligencia crítica, que resultaban complicado contra argumentar sin alguna prueba fiable. Además, expresa sus sentimientos con gran

intensidad y posee una actitud compasiva ante enfermos y personas necesitadas, en cuanto a su actividad sexual esta no se encuentra desarrollada.

Anna manifestaba una movilidad, energía y actividad desbordante, se ubica este psiquismo como una estructura histérica. Estas manifestaciones junto a su constante ensueño o fantasía, eran dadas en su vida cotidiana. Acerca de este soñar despierto, se trata del primer elemento que permite o desencadena las disociaciones que más tarde serán presentadas en su enfermedad.

Uno de los antecedentes presentados por Anna, que fueron claves para analizar el desarrollo y empeoramiento de su histeria, fue manifestado a través del lenguaje. Esto debido a que mientras cuidaba a su padre, quien se encontraba enfermo durante la noche, Anna empieza a tener alucinaciones acerca de serpientes acechando a su padre y dispuestas a atacar. Ante este encuentro con la angustia, la joven opta por rezar, pero aquello era imposibilitado por lo cual, la única manera de manifestar estos rezos era en idioma inglés. No podía articular palabra alguna que sea en su idioma natal, el alemán.

Anna fue diagnosticada de histeria, y pasó gran parte de su vida en un estado de ansiedad y experimentando alucinaciones, tales como ver esqueletos y serpientes negras, posiblemente como resultado de ver a su propio estado confusional. Durante el día se encontraba habitualmente en un estado de incomodidad, llanto y “atormentamiento” mental. (Guerri, 2017, párr. 12)

Esa noche en la cual ella alucina por primera vez, se angustia además porque tales alucinaciones van acompañadas de mutismo, sensación de tener las extremidades superiores adormecidas y postura poco común. Aquellos síntomas que la joven manifestaba, se trataban de sentimientos reprimidos que deseaban salir del inconsciente. Es decir, eran aquellos sentimientos de disgusto, preocupación e ira los que después la llevaban a manifestar su histeria, esto al no poder tramitarlos de una manera afable.

Los demonios son para nosotros deseos malos, desestimados, retoños de mociones pulsionales rechazadas, reprimidas. Sólo desautorizar a la Edad Media en su proyección de estos seres anímicos al mundo exterior; para nosotros, ellos nacen en la vida interior de los enfermos, donde moran. (Freud, 1923, p. 73)

Además de los sentimientos reprimidos de Anna, también se encontraban las lagunas mentales que la joven solía tener. Estas lagunas consistían en arrebatos en los cuales arrojaba objetos y se arrancaba los botones de la ropa. Debido a que se trataban de lagunas, la joven no recordaba aquellas acciones que realizaba, no las reconocía cuando se devolvía a su estado consciente. Dichos eventos eran propios de la histeria, de la cual Freud (1893) habla, pues, enfatiza que estas lagunas mentales surgían a partir de elementos del inconsciente.

Finalmente, la relación entre Anna y el culto japonés es que ambos toman como objeto el cuerpo. Es decir, lo vacían de aquello que tiene dentro y este se ubica como un maniquí vacío, que es poseído por algo desconocido o en el caso de miira, una deidad religiosa, lo más puro que pudiera existir. El cuerpo puede (o no) ser usado para ser venerado o un medio para ubicar frases del inconsciente que pueden resultar como sin sentido para quien las escucha o cuando estas llegan al consciente como el caso de Anna, quien hablaba en *lenguas*.

## Capítulo 3

### La histeria a través de Anneliese Michel

Las manifestaciones demoníacas se tratan de síntomas que corresponden a la histeria. A lo largo de este proyecto se ha presentado, a través de los conceptos psicoanalíticos, cómo dichas manifestaciones no se tratan de posesión sino de histeria. El propósito de esta investigación es desvirtuar y desmitificar estas expresiones que desde la Edad Media han sido atribuidas a la religión y aquello que esta no acepta o ubica como entidad maligna ajena a su entorno y al sujeto.

#### **Anneliese Michel: un maniquí poseído**

Anneliese Michel nació el 21 de septiembre de 1952 en Leiblting, Bavaria., fue criada en el seno de una familia católica y conservadora, convirtiéndose así en devota de dichas creencias. En 1968 a sus 16 años empezó a sufrir convulsiones y posturas que se le imposibilitaba controlar. Sus padres optan por llevarla a un centro médico psiquiátrico y el diagnóstico de este es epilepsia. Es por esto que le prescriben psicotrónicos, los cuales lejos de aminorar las convulsiones, contribuyen a estas y además empieza a alucinar, cuestión que ella considera como *visiones diabólicas* al momento de rezar, pues estas visiones le expresaban que ella estaba condenada. Debido a esta situación donde no logra apaciguar aquello que le atormenta, Anneliese entra en un estado depresivo y considera el suicidio.

“Lo que solía denominarse demonio, es ahora una neurosis.” (Goodman, 2005, p. 223). Anneliese es convencida por su madre que ella es víctima de una posesión, además de su resignación ante la falta de efectividad de los medicamentos que le eran recetados. No se trataba de una enfermedad, para la joven, se trataba del mal poseyéndola.

Dadas las constantes quejas que Anneliese manifestaba a su madre por aquellas pastillas que la tornaban “apática y nublada”, decide hablar con su esposo Josef, a

quien le expresa que podría tratarse de algo sobrenatural. Este, muy ofuscado, le comenta que su hija solo está enferma y que después del tratamiento estará mejor, pero cambia de parecer cuando su esposa le explica que vio a Anneliese mirando una figura religiosa con una expresión de odio y coraje, mientras el iris de sus ojos se expandía hasta tornarlos completamente negros. Es en aquel mismo año (1973) que ambos padres optan por buscar ayuda con un sacerdote, pero este les niega rotundamente dicho exorcismo debido a que necesita contar con los requisitos necesarios para ser exorcizada. Es gracias a esto que deciden ubicar a la joven en observación con dichos sacerdotes, para de esta manera obtener un permiso para exorcizarla. Sin embargo, este también resultó en otro rechazo para Anneliese.

A partir de estos constantes rechazos por parte de la iglesia católica y sus sacerdotes, las manifestaciones de Anneliese empeoran. Estas se habían transformado en una constante amenaza para los Michel, pues mientras tenía aquellos ataques de posesión solía morder a sus familiares y en varias ocasiones llegar a golpearlos. Empezaba a negarse a ingerir alimentos, esto debido a que aquellos demonios que la atormentaban no se lo permitían. La joven a partir de dichos rechazos, empezó a cumplir con aquellos requisitos que le exigían los sacerdotes para poder ser exorcizada, estos constaban en situaciones como gritar por horas hasta romper cualquier figura que representara a alguna deidad religiosa.

En septiembre del año 1975, Anneliese comenzó a recibir exorcismos dos veces por semana durante diez meses, luego de aquel tiempo, la joven falleció por deshidratación y malnutrición.

Es importante destacar que, dentro de aquellas alucinaciones, Anneliese explica que había visto a una deidad religiosa: la Virgen María, quien le había solicitado algo muy propio de la histeria: el sacrificio. “Sufrirás mucho y harás penitencia, incluso ahora. Pero tu sufrimiento, tristeza y desesperación me ayudarán a salvar otras almas” (Goodman, 2005, p. 121). Anneliese de esta manera ofrece su cuerpo para la salvación de jóvenes que no seguían ningún tipo de religión y fueran rebeldes. Como se expuso

anteriormente en el capítulo 2, cuando Recalcati explica que el cuerpo es tomado como medio de expiación de las culpas, es el mismo ritual que se da en el caso de Anneliese y su posesión demoníaca; ella limpiaba las culpas de otros jóvenes que se encontraban en el *camino de la perdición* a través de su cuerpo poseso. Anneliese buscaba imitar a Cristo, quien no fue poseído, pero sí torturado hasta la muerte. La solicitud de esta entidad religiosa que es la Virgen, se basaba en ofrecer este cuerpo en el exorcismo, que este fuese poseído, desgastado y maltratado por entidades malignas hasta la muerte.

En el caso de Anneliese se trata de demandar amor hacia un ser perfecto. Quiere recibir amor de este ser perfecto. Ella se ofrece, pero no es suficiente. Anneliese concibe desde el inconsciente que no es suficiente, en falta, asume esta posición. Desde esta posición de tercero es un otro perfecto (Dios) el que se ubica como ser de completud. Es decir, ella presta su cuerpo para ser poseída, se posiciona como maniquí, lo que Lacan denominaba *puppet*, suelta su cuerpo como una marioneta. No se trata de ella, se trata de alguien más, para la joven, son los cinco seres que anidaban en ella: Lucifer, Judas Iscariote, Nerón, Caín, Hitler, y Fleischmann.

La histérica es precisamente, como sabemos, el sujeto para el cual la constitución del otro en tanto que gran Otro, en tanto que portador del signo hablado, es ese con el que le es difícil establecer la relación que le permita, a ella, histérica (y está allí la definición misma que podemos dar) guardar su lugar de sujeto. La histérica, para decirlo todo, está tan abierta a la sugestión de la palabra, que debe de haber algo en eso. (Lacan, 1958, 372)

Esto es lo que hace que ella no pueda permanecer en el lugar de sujeto, sino que se ubica como objeto. Se posiciona como ofrenda. Fue la madre de Anneliese quien otorgaba este significante de *poseída* a ella, dada su resignación ante la medicina que le proporcionaban y sus nulos efectos, ella como devota católica que era, encontró una respuesta basada en sus creencias. Anneliese se encontraba abierta a esta sugestión de la palabra *poseída*, por lo cual la adquiere.

La histeria debe a esta imposición de la contravoluntad su rasgo demoníaco, que con tanta frecuencia la acompaña y que consiste en el hecho de que los enfermos se ven imposibilitados en ciertas ocasiones de hacer lo que más ardientemente desean, hacen precisamente lo contrario de lo que se les ha pedido, y deben ultrajar y calumniar lo que más quieren. (Pavesi, párr. 4)

Anneliese tomaba sus pastillas religiosamente, pero estos rostros demoníacos permanecían ahí atormentándola. No podía rezar y si lo hacía requería de un gran esfuerzo. Cuando iba a confesarse, algo parecía sujetarla o sostenerla para que no dijera nada ante el cura. Sentía constantemente que estaba siendo atrapada y oprimida por un factor desconocido. De acuerdo con Pavesi en la cita anterior, aquella histeria determinada en la religión como posesión, busca ultrajar lo que más se adora o venera, para la joven alemana se trataba de aquellas deidades a las que era devota, a quienes les dedicaba mayoritariamente su tiempo. Todo esto, puesto al hogar conservador y católico en el que fue criado por tantos años, además de cargar con el peso de limpiar el apellido de su familia, esto debido a que su madre habría tenido una hija ilegítima que murió a muy temprana edad. Aquello resultaba abrumador para Anneliese, quien buscaba la perfección ante lo que era y representaba.

La joven usa su cuerpo para *borrar* la mancha de la corrupción moral otorgada por el error de su madre. Esto debido a que ella se ubica en esta posición histérica. Anneliese busca usar el cuerpo para expiar las culpas de los otros que en realidad era la culpa de la madre, aquí el porqué de estas alucinaciones histéricas sobre la Virgen solicitando su cuerpo. He aquí por qué no es una posesión demoníaca, sino que se trata de una histeria que dirigía sus manifestaciones hacia lo religioso. Aquí hallamos el porqué de este goce, se reivindica el significante, como era la imagen de la mujer en su contexto familiar y la sociedad en sí, Anneliese debía despojar su cuerpo, de toda connotación de sexualidad, todo lo que pueda aludir a ese goce del cuerpo.

Lacan en su Seminario *El reverso del psicoanálisis*, en la clase *Del mito a la estructura*, señala que desde el momento en que se plantea la pregunta, “¿qué quiere una mujer?”, se está llevando el asunto a nivel del deseo. “Todos saben que ubicar la cuestión a nivel del deseo con respecto a la mujer es interrogar a la histérica” (Lacan, 1977, p. 53). Aquí presenta la histérica como una caricatura de sí misma y aborda lo que ella desenmascara. Ella al dirigirse al otro, “...quiere que el otro sea un amo, que sepa muchas cosas” (p. 53); pero un amo que no sepa tanto, “... un amo sobre el cual

ella reine: ella reina y él no gobierna” (p. 53), no gobierne aquello que a ella le incumbe, el saber sobre su goce.

Anneliese quería un amo, no la ciencia, quería el porqué de su goce y pretendía encontrar la respuesta en la religión, encontrar ese significativo al que no tenía acceso. Ella buscaba el saber de ese goce, pero no pudo tener acceso a este, ni con convulsiones ni alucinaciones, ni con aquellas restricciones a las que se sometía, como el no comer ni beber. Con ninguna de estas manifestaciones pudo encontrar la respuesta, y esta búsqueda la condujo a su deceso.

## **Metodología**

En la presente investigación se ha empleado el *enfoque cualitativo*, el cual tiene como finalidad, recolectar y analizar datos, para dar respuestas a las preguntas planteadas en este trabajo. En el texto Metodología de la Investigación, Hernández (2014) explica que:

Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. (2014, p. 7)

De esta manera, en el presente trabajo se sustenta el vínculo que se encuentra entre la histérica y sus manifestaciones, tomadas desde las perspectivas psicoanalítica y religiosa. Asimismo, esto es dado a través de las preguntas previamente planteadas y la relación entre estas y los aportes otorgados por determinados autores de la rama psicoanalítica. Es decir, se trata de una relación entre hechos e interpretación basada en teoría.

En esta investigación se ha hecho uso del método interpretativo gramatical o también llamado *método exegético*, el cual consiste en descifrar significados de textos, mediante un contraste entre los distintos periodos históricos. (Giraldo, 2012, pp. 146-147). Partiendo de una revisión exhaustiva, en lo concerniente a la evolución del concepto de histeria en la teoría psicoanalítica; y ligando estas producciones teóricas con los casos clínicos trabajados por Freud, como caso Dora, Ana O y la bella carnicera; que luego fueron retomados por Lacan.

Así también, se trabajó con el método analítico, el cual según Ruiz (2006) consiste en analizar, de manera jerárquica, las partes que componen el punto central de la investigación. En este estudio se ha partido del análisis de la histeria, su significado y cómo son sus manifestaciones, y cómo esta forma de entenderla se fue reformulando a través de los años, desde las propuestas de dos autores, principalmente, Freud y Lacan. Contenidos que han servido para analizar el caso teórico que se expone en esta investigación, el caso de Anneliese Michel, una joven alemana que padece de manifestaciones histéricas, que dentro de su comunidad la denominaban posesión demoníaca. Se describe en dicho caso el ambiente en el que se encontraba la joven, su comunidad, costumbres y vida social.

Para el análisis realizado, también se contó con el libro biográfico, *The Exorcism of Anneliese Michel*, escrito por Felicitas D. Goodman, quien narra la vida de la joven alemana antes, durante y después de las manifestaciones demoníacas y los exorcismos que le eran practicados. Con este caso y apoyados en las formulaciones conceptuales del psicoanálisis sobre la histeria, se ha podido explicar por qué en aquellos casos, como el de Anneliese, de lo que se trataría, no es de una posesión demoníaca, sino de manifestaciones histéricas.

## Conclusiones

Finalmente, se puede considerar que el recorrido que ha tenido la neurosis histérica, es bastante extenso, pues esta ha sido considerada como un padecimiento que a lo largo de los años ha requerido de “soluciones” como exorcismos, hipnosis, medicina y por último, análisis. Aquellos errores dados en casos previos, han servido como enseñanza para quienes ofrecen la cura a través de la palabra. Esto, debido a que dentro del caso Dora, Lacan analiza las falencias de Freud, quien llega a la conclusión de que las manifestaciones histéricas son dadas a través de metáforas presentadas por quien padece dicha enfermedad. Asimismo, Lacan también toma en cuenta la priorización de la relación *sujeto a sujeto*, es decir, la transferencia. Además, se retoma aquello que él explica en tanto la histérica y su posición de tercero, donde señala cómo en dicha posición, la posesión se desvirtúa en torno a la neurosis. La histérica brinda su cuerpo, ella no goza, aquella que goza es la *entidad maligna*.

En cuanto al análisis realizado previamente al caso teórico de Anneliese Michel, en el cual se puede inferir que la posición que toman aquellos sujetos, quienes dentro de otras perspectivas consideran determinadas manifestaciones como posesión demoníaca, se tratan más bien de una neurosis de modalidad histérica. Anneliese hace uso de estos recursos que le son otorgados a lo largo de su vida para manifestarlos a manera de protesta ante la carga que le es impuesta: el llevar la imagen de mujer pura en su familia, título que se esfuerza en conseguir dada la circunstancia de su madre, quien tuvo un hijo ilegítimo. Cuando se establece la protesta en ella, lo hace a través de su cuerpo, se manifiesta en contra de aquellos ideales, figuras y estereotipos.

De esta manera, la joven toma aquel pecado o *mancha de corrupción* puesta por la madre de Anneliese, para poder expiarlo a través de su cuerpo. Dada la posición histérica en la que se halla, ella se apodera de esta alucinación histérica que manifiesta, donde la Virgen pide su cuerpo como sacrificio a cambio de las almas de los jóvenes que no seguían la religión. Podemos inferir que detrás de esta alucinación se encontraba su deseo por reivindicar el significante de mujer y la imagen que esta debía ofrecer ante la sociedad.

Aquí se explicaría el por qué no se trata de una posesión demoníaca, sino más bien de una neurosis histérica donde se busca ultrajar lo más querido para Anneliese, en este caso, la religión y sus deidades, es decir, se trata de una contravoluntad impuesta desde la histeria. El término contravoluntad es ubicado en cuanto a determinadas actividades psíquicas de la histérica que no se encuentran sometidas a la voluntad consciente. No se trata de un *rasgo demoníaco*, sino más bien de una representación inconsciente que a su vez es extraña al Yo. A esto, también añadimos el porqué de su goce frente a estas manifestaciones. Como se ha explicado, se trata del goce insatisfecho de la joven, ella busca la verdad, pero se mantiene insatisfecha. Esto lo representa a través del rechazo de la medicina y la búsqueda de la respuesta (que no obtiene) en la religión que su madre impone. En esa búsqueda incesante, de ese significante que le de ese saber, que, si bien ella es la única que lo sabe, es a ese al que no puede tener acceso, y esto es lo que define, en tanto sujeto, su posición histérica.

## Referencias bibliográficas

Castro, R. (2008). *Foucault y el cuidado de la libertad. Ética para un rostro de arena*. Santiago de Chile: LOM.

Freud, S. (1896). La etiología de la histeria. En *Obras Completas*. Vol. 2137). Editorial NoBooks. Recuperado de <https://www.todostuslibros.com › editorial › nobooks>

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas*. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1920-1922). Más allá del principio de placer, Psicología de la masas y análisis del yo, y otras obras. En *Obras completas*. Vol. XVIII. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1923). El yo y el ello y otras obras. En *Obras completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1923). Una neurosis demoníaca en el siglo XVII. En *Obras completas*, 19, 67-106. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1991). En *Obras completas*, Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1996). En *Obras completas*. Tomo I (1873-1905). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1996). Un ensayo sobre la represión. En *Obras completas*. Tomo 2. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (2016). *El yo y el ello*. FV Éditions. Recuperado de <https://www.books.google.com › Body, Mind & Spirit › General>

- Giraldo, J. (2012). *Metodología y técnica de la investigación jurídica*. Ibagué: Universidad de Ibagué.
- Guerra, M. (2017). El caso de Anna O. y el origen del Psicoanálisis. *Psicoactiva*. Recuperado de: <https://www.psicoactiva.com/blog/caso-anna-freud-origen-del-psicoanalisis/>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Lacan, J. (1951). Intervención sobre la transferencia. En *Escritos I*. México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I*. Psikolibro. Recuperado de: <https://www.bibliopsi.org/docs/lacan/33%20Los%20Escritos%20de%20Jacques%20Lacan.pdf>
- Lacan, J. (1958). La Dirección de la Cura y los Principios de su Poder. En *Escritos 2*. México D. F: Siglo, 21, 565-630.
- Lacan, J. (1958). *El deseo y su interpretación. Seminario 6*. Escuela Lacaniana de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.1.7%20CLASE%2024.%20S%206.pdf>
- Lacan, J. (1975). *El reverso del psicoanálisis. Seminario 17*. Del mito a la estructura. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/20%20Seminario%2017.pdf>
- Lacan, J. (1984). *Las psicosis. Seminario 3*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1999). *Las formaciones del inconsciente. Seminario 5*. Buenos Aires: Paidós.

Mazzuca, R., Mazzuca, S. A., Canónico, E., & Esseiva, M. D. L. A. (2008). *Las diferencias entre la histeria freudiana y la histeria lacaniana*. In XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Patiño, O. (2011). *En el nombre del padre, del diablo... apuntes sobre los malestares demoníacos actuales*. Imaginarios del diablo: un recorrido por el dispositivo del exorcismo y las disputas por el cuerpo. UNAM. Recuperado de: [https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v1/PDFS\\_1/POLIETICAS3\\_IMAGINARIOSDELDIABLO.pdf](https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v1/PDFS_1/POLIETICAS3_IMAGINARIOSDELDIABLO.pdf)

Pavesi, E. [s.f.]. *De lo demoníaco en el psicoanálisis de Sigmund Freud*. Conferencia impartida en Altdorf, Suiza. Recuperado de: <http://www.fiamc.org/bioethics/freud-y-el-diablo>.

Ramírez, M. (1998). Una mentalidad demoníaca del siglo XVII. *Affectio Societatis*, Vol. 1, N° 1. Recuperado de <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>

Recalcati, M. (2004). *La última cena: anorexia y bulimia*. Ediciones del cifrado. Buenos Aires. Recuperado de: <https://clinicadeabo.files.wordpress.com/2016/11/la-ucc81ltima-cena-anorexia-y-bulimia-massimo-recalcati.pdf>

Ruiz Limón, R. (2006). El método científico y los métodos generales. *Historia y Evolución del pensamiento científico*. (pp. 121-141). Culiacán. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/257.zip>

Sopena, C. (1993). Comentarios acerca de la histeria. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 78, 1-21. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/1688724719937804>

Velázquez, I. (2019). *El cuerpo y la realidad virtual*. Guayaquil: Editorial Dirección de publicaciones de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rugel Caicedo, Christell Dayan**, con C.C: # 0932550312 autor/a del trabajo de titulación: **Posesión demoníaca como manifestación histérica: un diagnóstico contingente** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **17 de septiembre de 2020**



f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Rugel Caicedo, Christell Dayan**  
C.C: 0932550312

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Posesión demoníaca como manifestación histérica: un diagnóstico contingente		
<b>AUTOR(ES)</b>	Christell Dayan Rugel Caicedo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Ileana de Fátima Velázquez Arbaiza		
<b>INSTITUCION:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	17 de septiembre de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	58 PÁGINAS
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicoanálisis Neurosis histérica Religión		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Posesión demoníaca, manifestación histérica, cuerpo, neurosis histérica, exorcismo, convulsiones.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>El presente trabajo se encuentra fundamentado y sustentado por la teoría psicoanalítica y sus aportes, específicamente abordará a la neurosis histérica. De esta manera, constará de tres capítulos: el primero donde se profundizará acerca del origen de la histeria, su evolución desde los aportes de Sigmund Freud hasta los de Jacques Lacan. Los aportes del segundo autor se basarán en corregir determinadas falencias del primero a través de los casos presentados. En cuanto al segundo capítulo, se analizará la perspectiva de la religión en cuanto a los fenómenos histéricos que ellos denominarán posesión demoníaca, donde atribuyen las manifestaciones histéricas a una entidad maligna. Además, se emplearán referencias del autor Recalcati, quien explica la posición del cuerpo de la histérica frente al fenómeno de la histeria. Finalmente, en el tercer capítulo se presentará un verdadero caso de histeria tomado como posesión demoníaca: el caso de Anneliese Michel, una joven, criada en un entorno católico y conservador, que al sentirse insatisfecha con la respuesta que otorgaba la ciencia, a las manifestaciones que presentaba, es convencida por su madre a realizarse exorcismos, como una forma de curar su padecimiento</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-994129122	E-mail: ileanavelazarb@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	<b>E-mail:</b> francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCION URL (tesis en la web):</b>			